

操縦士の皆様へ

航空身体検査証明申請の電子化について (令和3年5月中旬以降開始予定)

国土交通省航空局では、インターネットを活用して航空身体検査証明の電子申請を行うことができるよう、電子化の取組を進めてまいりました。

今般、システム整備が完了し、一部の航空身体検査指定機関（指定機関）でパソコンやスマートフォン等を使用した電子申請の受付が開始されますので、お知らせいたします。

詳細は別添資料をご確認ください。

なお、航空身体検査証明申請システムのアクセス先や電子申請対応指定機関につきましては、準備が整い次第、国土交通省航空局ホームページにてご案内する予定です。

1. 電子申請の受付開始時期：令和3年5月中旬以降（具体的な開始日はホームページにてご案内予定）
2. 対象機関：電子申請対応の準備が整った指定機関から順次実施
注：電子申請による受検が開始される時期は、指定機関によって異なります。予約時に、電子申請による受検が可能かどうか指定機関にご確認願います。

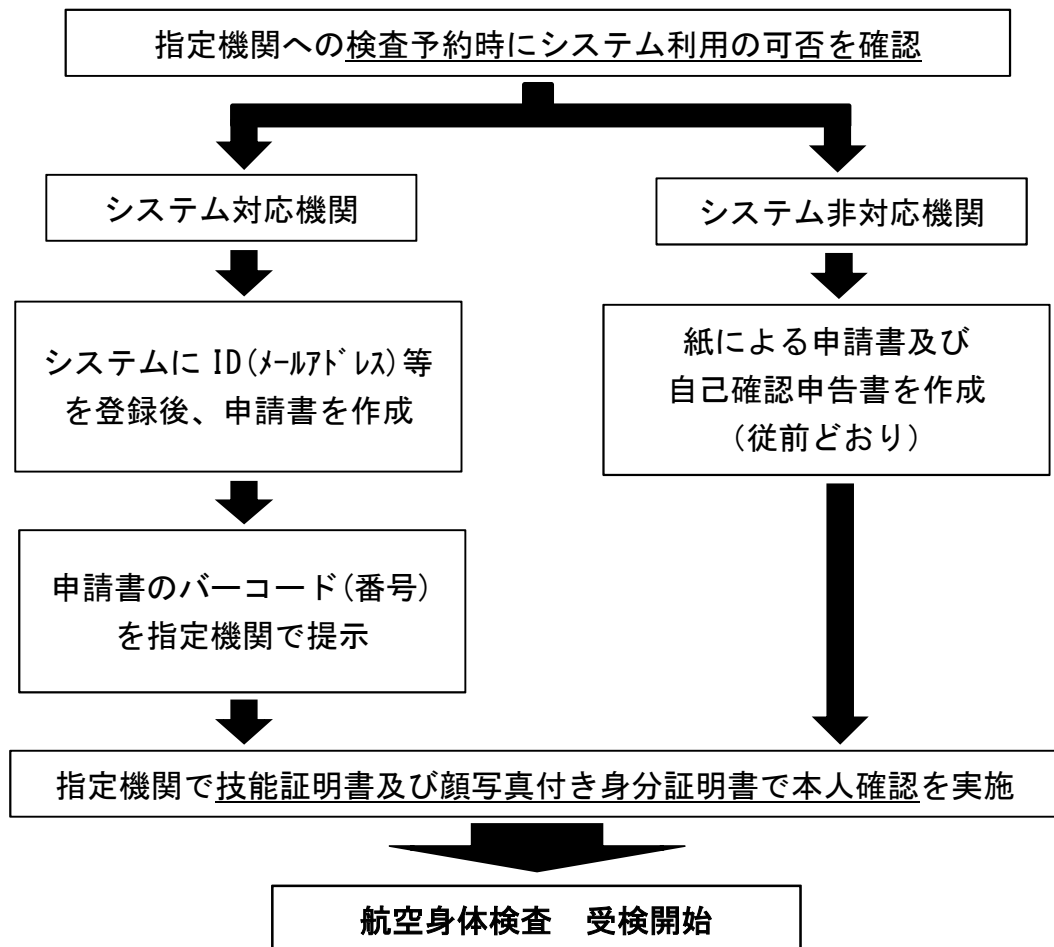
(別添資料)

- ①電子化後の航空身体検査証明申請の流れ
- ②システムによる航空身体検査受検フロー図（全体）
- ③電子化後の航空身体検査証明申請書作成方法
- ④航空身体検査証明申請の電子化に関する主な質問と回答

以上

電子化後の航空身体検査証明申請の流れ

航空身体検査証明申請システム（以下「システム」という。）の導入に伴い、予約時に航空身体検査指定機関（以下「指定機関」という。）へシステム利用の可否を確認のうえ航空身体検査を受検することとなります。



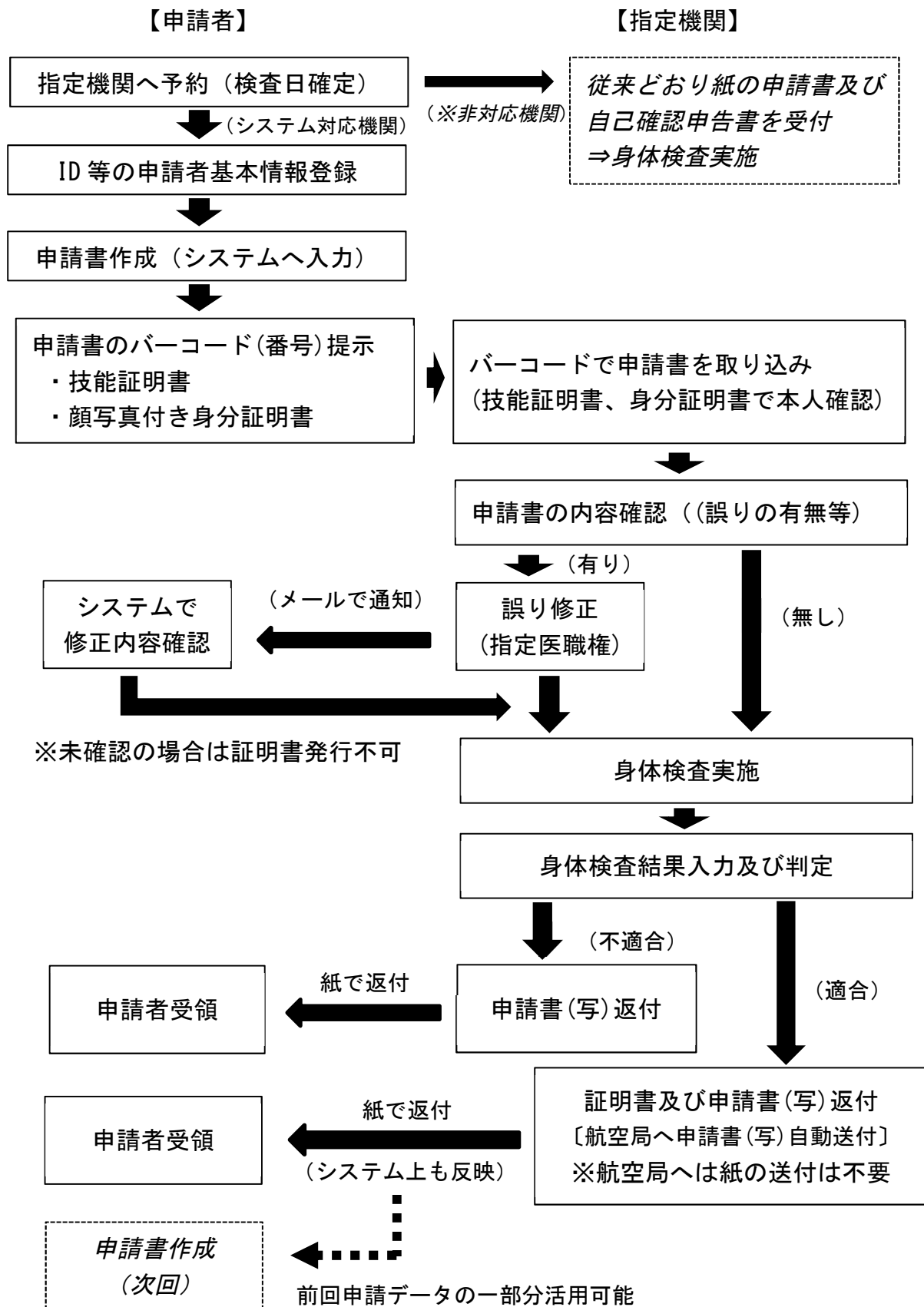
【システムを利用する場合の変更点等】

- ・ 航空身体検査証明自己申告確認書の作成が不要（システム上で確認）
- ・ 次回の申請書作成時に前回申請データの一部の活用が可能
- ・ 過去の航空身体検査証明申請書の閲覧、印刷が可能（システムで申請分のみ）

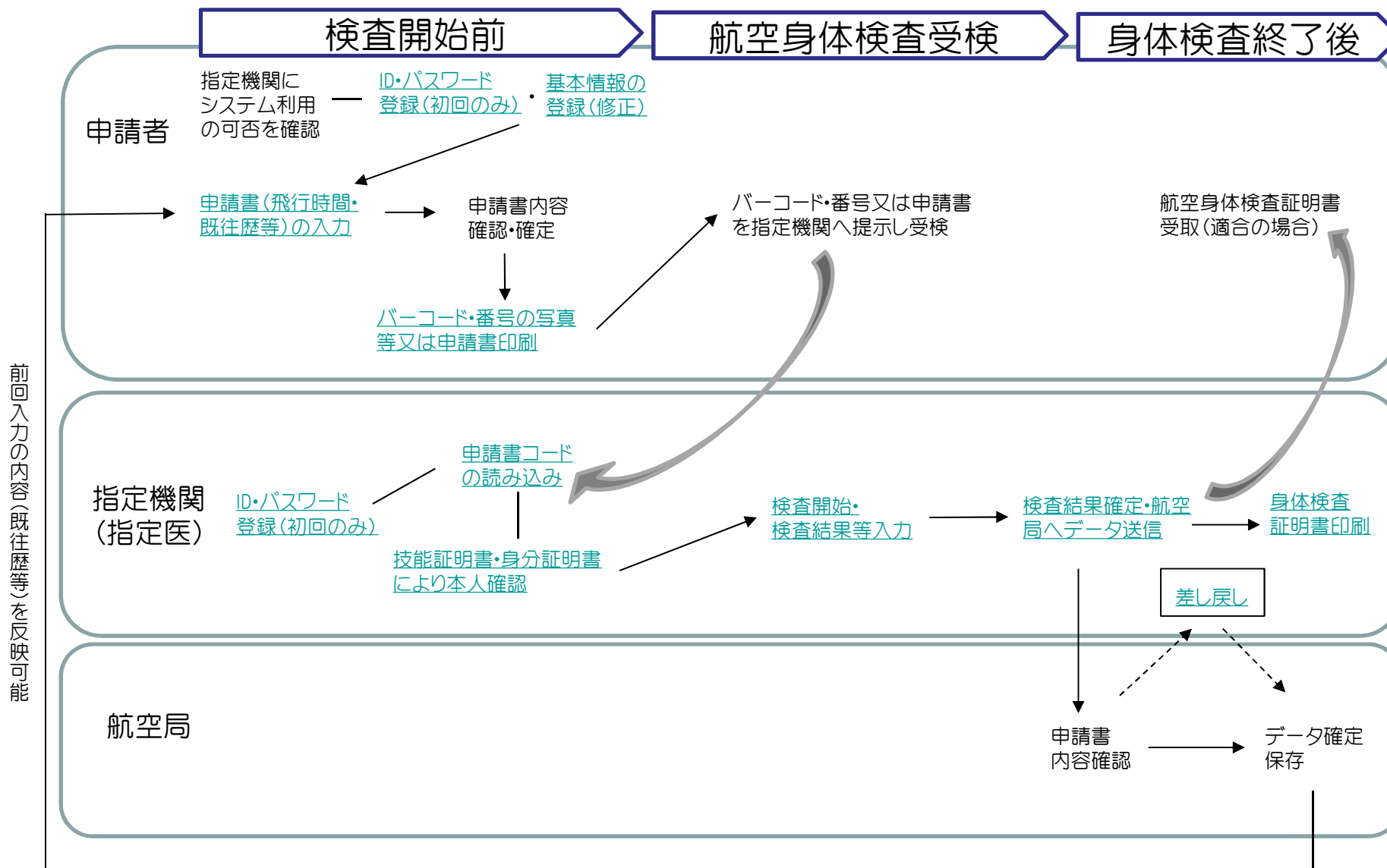
【システムを利用する場合に必要なもの】

- ・ パソコン、スマートフォン、タブレット等の端末
- ・ インターネットへの接続の環境
- ・ IDとして利用するメールアドレス

システムによる航空身体検査受検フロー (申請から証明書交付までの概要)



電子化後の身体検査証明申請書作成方法



申請者ID・パスワードの登録

申請者用

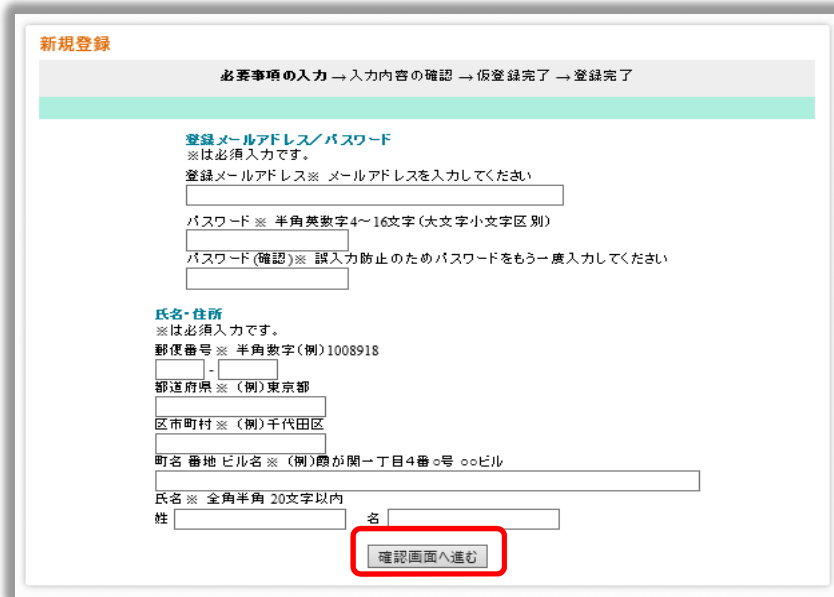


①申請者登録

ログインに必要となるメールアドレス(ID)とパスワードの登録(初回のみ)を行います。

→「ユーザー新規登録」からID・パスワードの設定を行ってください

※次回以降は、メールアドレスとパスワードを入力し、ログインしてください。



②入力する事項は以下のとおりです。

- 電子メールアドレス
- パスワード
- 住所
- 氏名

→入力後、確認画面に進んでください。

申請者ID・パスワードの登録

申請者用

新規登録

登録情報の入力 → 入力内容の確認 → 仮登録完了 → 登録完了

登録メールアドレス/パスワード

登録メールアドレス

パスワード

基本情報

郵便番号

住所

氏名

よろしければ、登録ボタンを押してください。

[修正する\(前の画面に戻ります\)](#)

③登録内容を確認のうえ仮登録をしてください。

→登録後、以下のイメージのとおり、仮登録完了の画面が表示され、登録したメールアドレスに、「仮完了登録メール」が送信されます。

なお、「仮完了登録メール」が届かない場合は、「※」のとおり設定を確認のうえ、「仮登録完了メールを再送信する」をクリックしてください。

新規登録

登録情報の入力 → 入力内容の確認 → 仮登録完了 → 登録完了

仮登録が完了しました

メールアドレス @yahoo.co.jp に仮登録完了メールを送信しました。
仮登録完了メールに記載されているURLにアクセスして、本登録を完了してください。
※メールが届かない場合、迷惑メールフィルタ等によって排除された可能性があります。
ドメイン jp からのメールを受信できるように、メールソフトの設定を変更してください。
その後、下のボタンをクリックして仮登録完了メールを再送信してください。

④仮登録完了メールに記載のURLをクリックすると以下の登録完了の画面が表示されます。

続いて、登録完了メールに従い、ログインしていただき、次ページ以降の申請者基本情報の登録をしてください。

From: 航空身体検査証明申請電子システム <shintaikensa@inf.mlit.go.jp>
To: 航空局運安課 様 <xxxxxxxxx@yahoo.co.jp>
Date: 2020/XX/XX, Thu XX:XX
Subject: 航空身体検査証明申請電子システム 仮登録完了

仮登録が完了しました。
以下の URL にアクセスして本登録を完了してください。

http://.jp/Registry/tm?k=KPOPhKPGnt-07J1OuES9IYBRu8Go9Ez0TuV_5musdZA30rHd_LnxjwSKOWkC0

※このメールに心あたりがない場合（または登録を取りやめたい場合）お手続きは不要です。このまま放置していただければ結構です。（有効期間の経過後に登録が自動的にキャンセルされます。）

登録が完了しました

ログイン画面から登録メールアドレスとパスワードを使ってログインしてください。

[ログイン画面へ](#)

申請者基本情報の登録

申請者用

航空身体検査受検の際の持ち物
航空身体検査指定機関に必ず持参してください。
・航空身体検査証明申請書…以下のいずれか
・方法1. 本システムを使って作成し印刷した申請書を持参
・方法2. 本システムに表示された申請書バーコードをスマートフォン画面等で指定機関に提示
・前回の航空身体検査証明申請書の写し(前回も本システムにて申請書を作成し受検した場合は不要です)
・技能証明書

あなたの基本情報

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	未入力
氏名ローマ字表記	未入力
登録メールアドレス	@yahoo.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都千代田区霞が関二丁目1番
本籍	未入力
生年月日	未入力
性別	未入力

未入力の項目があります。航空身体検査申請書を作成するためには全ての情報を入力する必要があります。

現に保有する技能証明

未登録です。航空身体検査申請書を作成するためには、保有する技能証明番号を登録する必要があります。

[基本情報を変更する](#)

航空身体検査証明申請書の作成

航空身体検査指定機関に持参する「航空身体検査証明申請書」を作成できます。
作成するためには先に「基本情報」の必須項目を全て入力してください。

[過去の航空身体検査証明申請書はこちら](#)

ログイン情報

登録メールアドレス @yahoo.co.jp

[登録メールアドレスを変更する](#)

[パスワードを変更する](#)

あなたの基本情報

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	未入力
氏名ローマ字表記	未入力
登録メールアドレス	@yahoo.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都千代田区霞が関二丁目1番
本籍	未入力
生年月日	未入力
性別	未入力

未入力の項目があります。航空身体検査申請書を作成するためには全ての情報を入力する必要があります。

[基本情報を追加・変更する](#)

現に保有する技能証明

未登録です。航空身体検査申請書を作成するためには、保有する技能証明番号を登録する必要があります。

[基本情報を追加・変更する](#)

[戻る](#)

①身体検査証明申請に必要な基本情報(生年月日、技能証明番号等)の登録を行います。

→「基本情報を変更する」をクリックしてログイン情報画面に進んでください。

注)入力画面に進む際は、セキュリティのためパスワードが求められます。

②「基本情報を追加・変更する」をクリックして、基本情報編集画面へ進んでください。

注1)基本情報は、身体検査受検中以外であれば、いつでも変更が可能です。

注2)ログイン情報の画面の上部「登録メールアドレスを変更する」で、登録済みメールアドレスの変更が出来ますが、変更する際は、登録しているメールアドレスが使用不可となる前に、必ず変更をお願いします。

※変更前に送付された通知が届かなくなります。

申請者基本情報の登録

申請者用

基本情報の編集

氏名(漢字) 姓 土田 名 元気

氏名(フリガナ) 姓 土田 名 元気

氏名(ローマ字表記) 姓 土田 名 元気

郵便番号 100-8918

住所 都道府県 東京都 市区町村 千代田区 番地、建物名、部屋番号 霞が関2-1-3

本籍 都道府県 東京都 外国人の場合氏名を記入してください

生年月日 2020年1月1日

性別 男 女

現に有する技能証明の資格(該当する全ての技能証明番号も入力してください)

A1

A1

A1

二等航空士 B2

航空通信士 C4

航空機関士 D1

確認画面へ進む

③入力する事項は以下のとおりです。

- 氏名(フリガナ、ローマ字表記)
- パスワード
- 本籍(外国籍の方は国籍)
- 生年月日
- 性別
- 技能証明番号

→入力後、確認画面に進んでください。

注)基本情報の登録が無いと、申請はできません。

保存しました。

航空身体検査受検の際の持ち物
航空身体検査指定機関に必ず持参してください。
・航空身体検査証明申請書・・・以下のいずれか
- 方法1. ホンシステムを使って作成し印刷した申請書を持参
- 方法2. ホンシステムに表示された申請書バーコードをスマートフォン画面等で指定機関に提示
・前回の航空身体検査証明申請書の写し(前回はホンシステムにて申請書を作成し受検した場合は不要です)
・技能証明書

あなたの基本情報

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	コウクウキョク ウンアンカ
氏名ローマ字表記	KOUKUKUYOKU UNNANKA
登録メールアドレス	@ya00.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都 千代田区 霞が関二丁目1番
本籍	東京都
生年月日	1995年1月1日
性別	男

現に保有する技能証明

定期運送用操縦士 A1

[基本情報を変更する](#)

航空身体検査証明申請書の作成
航空身体検査指定機関へ持参する「航空身体検査証明申請書」を作成できます。
「航空身体検査証明申請書」を作成する

[過去の航空身体検査証明申請書はこちら](#)

④基本情報の登録(保存)が完了したら、「航空身体検査証明申請書」を作成するをクリックして、申請作成の画面に進んでください。

申請書への入力

申請者用

注) 入力途中(未記入部分がある状態)の保存は出来ませんので、時間に余裕を持って作成してください。
保存後の修正は可能ですが、「14既往歴等」に限り全項目の再入力となりますのでご注意ください。

①指定機関に検査予約を行い、検査開始日を確定してから、必要事項の入力を行ってください。
→職業(会社名)の入力は「入力修正」をクリックすると以下の画面が表示されます。
該当する職業を選択すると申請書に自動入力されます。
注) 入力の際は全ての項目を入力、内容確認のうえ、保存をお願いします。

申請書への入力

申請者用

14 既往歴等 各項目毎に該当の有無を入力すること

（※「既往歴等」欄の「入力」ボタンをクリックして詳細画面を表示してください。
 （※）「航空身体検査証明自己申告確認書」で入力した内容は、申請書作成時に自動的に転記されます。（※）「航空身体検査証明自己申告確認書」で入力した内容は、申請書作成時に自動的に転記されます。）

申請書作成後に誤入力等を修正する際には、すべての病名等について再入力が必要となりますので、誤りがないようよく確認して入力してください。

病名等	有	無	病名等	有	無	病名等	有	無
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	循環器系の疾患(心房性)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	てんかん又は痙攣	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
内分泌及び代謝の疾患(高血圧、高脂血症等)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神経・脳血管の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	失神等の意識障害	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
アレルギー疾患(喘息、花粉症等)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	腎臓・泌尿器・生殖系の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肺炎又は肺炎の既往	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
口中の過度な酸欠又はいびきの指摘	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	皮膚・骨節又は軟部の病変	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聴力の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
呼吸器・肺の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	外傷	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	耳鼻咽喉の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
脳筋、胸壁、治癒又は耐性	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	精神又は神経系の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ぶら下がりめまい	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
心臓の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	顔面外傷又は損傷	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	治療を要する眼病	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自傷未遂	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	その他治療を要する疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
両眼の疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	薬物・アルコール依存	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

15 該当するものがあればできるだけ詳細に記入すること(部位、原因、時期等)。

有	無	詳細
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	過去に疾患又は外傷により人間又は動物を咬付たことがあるか。
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	航空事故、その他の事故(交通事故、震災等)により骨折・脱臼をしたことがあるか。 該事故に衝撃を受けたことがあるか。
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	過去に航空身体検査において指定医より不適合とされたことがあるか。 指定医より不適合とされた中で、国土交通大臣の判定を受けたことがあるか。 国土交通大臣の判定において、ケースレビュー指示又は特別判定指示を受けているか。

②「14既往歴等」欄の入力は、それぞれの項目の「入力」をクリックして、表示される病名等を漏れなく確認し、入力してください。

→選択した項目によっては、詳細を記入する欄が出来ますので、そちらも入力してください。

注) 保存後に一部を修正をする場合でも、全ての入力内容が消えて、再度入力が必要となりますので、ご注意ください。

※病名等の横に修正前の入力内容を表示していますので、確認のうえ再入力をお願いします。

なお、受検の際に入力の誤りに気づいた場合は、指定医に相談してください。

糖尿病について

下記の病名等に該当するものがあればクリックしてください。

対象：現在かかっている病状や自覚症状がある場合（治療の有無を問わない）
 過去病状にかかったことや異常を指摘されたことがある場合（出生後すべて）

糖尿病 尿糖陽性 高血糖 その他

該当するもの

クリックすると削除できます

該当なし

キャンセル OK

注) 本システムで申請をする場合は、これまで別途、提出いただいていた「航空身体検査証明自己申告確認書」の内容をシステム上で確認していただくことから「航空身体検査証明自己申告確認書」の指定機関、指定医への提出は不要となります。

申請者用

申請書への入力

③「15該当するものがあれば～」欄は、有りに該当する場合は、内容を漏れなく記入してください。

→「その他の参考事項」②は、「14既往歴等」欄の入力の有無に応じて自動入力されます。
 なお、「14既往歴等」に関連しない補足事項は、「その他参考事項」①へ記入してください。

→「その他の参考事項」③の飲酒習慣は必ず記入してください。

→入力後、確認画面に進んでください。
 ※入力内容に誤りがある場合は、その項目が赤く表示されます。

④入力内容を確認のうえ、申請内容に誤りが無ければ宣誓内容を熟読の上、宣誓事項欄の□に「レ」マークを入れてください。
 ※宣誓事項欄への「レ」マークの入力により、自動で申請書様式(紙)の宣誓欄に「レ」マークが入ります。

⑤個人情報の取扱いに関する同意について、承諾事項、補足説明等を熟読の上、承諾事項欄の□に「レ」マークを入れてください。

⑥宣誓、承諾後、申請書を保存してください。

その他の参考事項 飲酒習慣 (標)

※1: 宣誓を要する飲酒履歴事項のみに係る飲酒歴に限り前項、一人の履歴者での掲載を行う場合
 ※2: 飲酒履歴事項のみに係る飲酒歴に限り前項での掲載を行う場合 (※1の場合を除く。)

承諾事項・宣誓事項
 内容を確認の上、よろしければチェックを入れてください。

■ 今回の航空身体検査証明申請において自己申告を行うにあたり下記について確認し、申請書の記載事項が、私の知り得る限り、真実であることを誓います。
 宣誓しない場合は本航空身体検査証明申請システムによる申請はできません。
 なお、本項目にチェックされた場合は、申請書様式の定数の最下段のチェックボックスに「レ」マークが入ります。

- 航空身体検査を適正に実施するためには、申請者の既往歴、手術歴、医薬品の使用歴、自覚症状等についての正しい申告が極めて重要であることを理解し、航空身体検査証明申請書記入要領(平成19年3月5日国土交通省552号)及び本航空身体検査証明申請システムに従って、正しい自己申告を行うこと。
- 虚偽等不正の手段による航空身体検査証明の取得や、不適合が疑われる身体状態での操縦業務の実施は、航空法第30条の規定により技能証明の取消を含む処分の対象となるほか、同法第149条の罰則(1年以下の懲役又は30万円以下の罰金)の対象となる場合があること。

(個人情報の取扱いに関する同意について)

■ 航空身体検査指定機関又は指定航空身体検査医が私の既往歴、医薬品の使用歴等を確実に把握するため、必要と認めた場合は、過去に行った航空身体検査証明申請書を閲覧することに同意します。
 同意しない場合は本航空身体検査証明申請システムによる申請はできません。

航空身体検査指定機関又は指定航空身体検査医が私の既往歴、医薬品の使用歴等を確実に把握するため、必要と認めた場合は、私の職場、日常の健康管理担当医師、家族等から所要の情報を入手することに同意します。

同意する 同意しない

個別の事情により、同意いただけない場合であっても検査内容や審査基準に相違はありませんが、指定医として、身体検査基準に適合しない者へ航空身体検査証明を行った場合の罰則(法第149条の2)の適用があることから、適合によっては適法不足により基準への適合性が阻害せず取扱いできない場合があります。

※同意確認の義務
 適合性を判断できない場合に主治医や乗員健康管理課、家族等に確認するために行っています。

この内容で申請書を保存します。よろしいですか?
 (申請書を保存すると、指定医機関に持参する申請書を印刷できるようになります)

宣誓事項・承諾事項(過去の申請書の閲覧)に同意いただけない場合は、システムによる申請は行えません。

申請書(バーコード・バーコード番号)

申請者用

申請書を保存しました。

※「航空身体検査証明申請システム」マイページトップに遷去

航空身体検査証明申請書																																																																																																																																									
国土交通大臣 (指定航空身体検査医) 殿																																																																																																																																									
2021年3月3日																																																																																																																																									
1 氏名 コウクウキョク ウンアンカ 航空局 運安課						2 住所 郵便番号 100-8918 東京都千代田区麹町二丁目1番																																																																																																																																			
3 国籍 (外国人にあっては国籍)			4 生年月日		5 年齢		6 性別		7 航海行商誌		8 過去の1月間の航海行商誌																																																																																																																														
東京都			1995 1 1		25		○		10000		100																																																																																																																														
9 適用する身体検査基準及び期に関する記載事項の資格(適用する全ての記載事項を記入すること。)																																																																																																																																									
○ 第1種身体検査医 第2種身体検査医																																																																																																																																									
11 職業(会社名)																																																																																																																																									
12 既往疾患年月日 (発症の年月)																																																																																																																																									
13 既往疾患(種類)																																																																																																																																									
14 既往疾患 各項目に該当の有無を○印で記入すること。																																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>心臓病(心臓病、心不全、心臓病の既往)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>腎臓病</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>呼吸器系疾患(気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫、肺がん)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>神経系疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>消化器系疾患(胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、胆石症、胆膵炎、膵臓がん)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>腎臓疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>肝臓疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>泌尿器系疾患(腎臓病、尿路感染症)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>血液系疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>胆石症</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>免疫系疾患(アレルギー疾患)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>その他</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>膵臓疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>その他</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腎臓疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>心臓疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>呼吸器疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>消化器疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>泌尿器疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液系疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												病名等	有	無	病名等	有	無	病名等	有	無	糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓病(心臓病、心不全、心臓病の既往)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	高血圧	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	呼吸器系疾患(気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫、肺がん)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	神経系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	脂質異常症	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	消化器系疾患(胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、胆石症、胆膵炎、膵臓がん)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	肝臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	泌尿器系疾患(腎臓病、尿路感染症)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	血液系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	胆石症	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	免疫系疾患(アレルギー疾患)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	膵臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				腎臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							心臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							呼吸器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							消化器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							泌尿器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							血液系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
病名等	有	無	病名等	有	無	病名等	有	無																																																																																																																																	
糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓病(心臓病、心不全、心臓病の既往)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																	
高血圧	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	呼吸器系疾患(気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫、肺がん)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	神経系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																	
脂質異常症	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	消化器系疾患(胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、胆石症、胆膵炎、膵臓がん)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																	
肝臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	泌尿器系疾患(腎臓病、尿路感染症)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	血液系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																	
胆石症	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	免疫系疾患(アレルギー疾患)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																	
膵臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																				
腎臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
心臓疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
呼吸器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
消化器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
泌尿器疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
血液系疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
15 該当するものがあればできるだけ詳細に記入すること(腫瘍、薬物、アレルギー)。																																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>詳細</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院又は手術</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>航空事故又はその他の事故</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成りの変更</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>服用している医薬品(外用・注射薬を含む。)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の参考事項</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												病名等	有	無	詳細	入院又は手術	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		航空事故又はその他の事故	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成りの変更	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		服用している医薬品(外用・注射薬を含む。)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		その他の参考事項	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																							
病名等	有	無	詳細																																																																																																																																						
入院又は手術	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
航空事故又はその他の事故	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成りの変更	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
服用している医薬品(外用・注射薬を含む。)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							
その他の参考事項	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																							

申請書が保存されると、申請者システムのご自身のトップページにバーコードとバーコード番号が表示されます。

パソコン等で作成した場合でも、スマートフォン等で表示が可能ですので、受付時に提示してください。

なお、バーコード部分とバーコード番号をスマートフォン等で撮影又は、申請書を印刷して指定機関に提示することも可能です。

申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「○」マークを入れること。
※これは、この申請書の記載事項が、私の知り得る限り、真実であることを証明します。

※1: 検査を受ける航空身体検査医の氏名に関する検査結果は、システム上で検査医の氏名で検索可能。
※2: 航空身体検査医の氏名に関する検査結果は、検査医の氏名で検索可能(※1の場合を除く。)



航空身体検査証明申請の電子化に関する主な質問と回答

番号	質問	回答
1	なぜ、今回から技能証明書による確認が必須となったのか。	申請書に記入された技能証明書番号の誤りが、これまで複数発生しており、今後のシステムでの管理に支障を来すことから、本人確認に加えて、申請書に記入した技能証明番号が正しく記載されているか技能証明書（コピー可）により確認を行うものです。 また、技能証明書に記載された氏名、ローマ字表記、本籍が、身体検査証明申請書に記載されている内容と相違ないか確認を行います。
2	本人確認は技能証明書だけでもよいのではないか。	技能証明書で本人確認は可能ですが、本人以外の受検など不正を防止する観点から、技能証明書で本人確認をする場合は、技能証明書の原本の提示をお願いします。
3	航空身体検査を受検するにあたり、技能証明書を忘れたらどうなるのか。本人確認は、どのような証明書で確認することを想定しているのか。	指定機関は、受付時に技能証明書（コピー可）により技能証明番号等を確認し、そのことをシステムに登録後に検査を開始しますので、忘れずにご持参ください。 本人を確認する証明書は、運転免許証などを想定しています。
4	パソコンを持っていない場合も申請は可能か。	パソコンのほか、スマホ、タブレット端末のいずれかで申請が可能です。
5	紙申請の継続を希望する場合はどうすれば良いのか。	本システムは、申請者、指定機関の両方もシステムを利用する必要がありますので、受検を希望する指定機関に確認ください。
6	電子申請を希望するが、指定機関が対応していない場合は、電子申請できないのか。	指定機関がシステムで受け付けていない場合は電子申請のデータが保存されないためできません。
7	電子申請を行った場合、次回以降も電子申請が必須か。	受検する指定機関に航空身体検査の予約をする際、電子申請に対応しているかご確認ください。
8	前回電子申請を行ったが、新たに受検する際は前回の申請書（写）を持参しなければならないのか	受検する指定機関に航空身体検査の予約をする際にご確認ください。 （新たに受検する指定機関が電子申請に対応している場合は、システムからその内容の確認が可能となります。）
9	申請書作成途中で、一時保存は可能か。	すべての項目を入力しないと一時保存ができません。また、一時保存後、14欄（既往歴の申告）を修正する場合は、該当箇所だけでなく、すべて再入力する必要がありますのでご注意ください。なお、修正前の入力内容は画面上に表示されません。
10	システムで申請書を作成した後は一切修正ができないのか。	指定機関が、申請書のバーコードを読み込み後、指定医用システムで「本人確認」を行う前であれば、修正は可能です。指定医用システムでの本人確認後は、修正ができなくなります。 なお、申請書を修正した場合は、新たなバーコードが付されますので、必ず最新の申請書のバーコードを指定機関に提示ください。
11	指定機関が指定システムで「本人確認」を行った後に申請書の左側の記入誤りに気づいた時はどうすれば良いのか。	指定機関が指定医用システムで「本人確認」を行った後は、指定医に修正を依頼してください。この場合、申請者システムで修正した内容の確認が必要になります。（確認を行わない場合は証明書が交付できません。） また、間違いが多い場合は指定医に申請書をいったん却下してもらうことで、再度作成できるようになりますので、指定医に申し出てください。 なお、虚偽の申告が疑われる場合には、航空局へ報告する必要がありますのでご注意ください。
12	申請を指定機関に行った後、誤りに気づいて再作成しようとしたが、検査中と表示され、できない。	申請システムでは、指定機関が指定医用システムで「本人確認」を行った後は証明書が交付されるまで、「検査中」と表示されます。 本人確認後は、指定医に修正を依頼してください。この場合、申請者システムで修正した内容の確認が必要になります。 また、間違いが多い場合は指定医に申請書をいったん却下してもらうことで、再度作成できるようになります。
13	定期航空運送用操縦士は計器飛行証明を持っていないので、計器飛行証明の欄を省略できないか。	定期航空運送用操縦士の資格をお持ちでも、飛行機以外の航空機に限定される方は、計器飛行証明を受けている場合もありますので、どちらか選択ください。 なお、定期航空運送用操縦士の資格をお持ちで、計器飛行証明をお持ちでない方は、「無」で入力してください。

航空身体検査証明申請の電子化に関する主な質問と回答

番号	質問	回答
14	14.既往歴が有の場合にのみ詳細選択に進むようにして欲しい。(無の場合は「○」のみ記入し、次に進めるようにして欲しい。)	本システムをご利用の場合の既往歴等の確認は、自己申告確認書で確認いただいた際と同様に、記入漏れ等がないよう、システムで表示される病名等を全て確認のうえで申告した結果を「有」又は「無」と表示する設計としており、各項目を漏れなく確認いただく必要があります。
15	14.既往歴の項で、フリー入力で詳細入力を求められるものと求められないものに区別したのはなぜか。 例えば、「高血圧」にはフリー入力はなしですが「血圧が高いと指摘された」には詳細入力の必要となっている。	指定医が疾患名(病状)などで判断でいない項目については、詳細を記入いただく設計としています。
16	15.項の「その他の参考事項」欄で、①(②③以外)には、どのような内容を想定されていますか？	病名、飲酒習慣等以外で、その他参考となる申告事項がある場合にご記入いただく欄です。 その他の参考となる申告事項が無い場合は、記入は不要です。
17	2回目受検の際、どの項目が前回申請書から反映されてくるか。 (前回申請書から全て反映されて、2回目以降は訂正/追記だけできるシステムだと良いと思います)	証明書の有効期限等、確定事項については前回申請書から引き継がれます。一方、既往歴については、前回からの経緯や現状を本人が再度確認して記入する必要があることから、引き継げない仕様になっています。 なお、14既往歴の欄は、前回申請時の入力内容が確認できるよう、病名等の横に修正前の入力内容が画面に表示されます。
18	英語版システムは作成する予定はあるか。	英語表示については準備中です。
19	登録メールアドレスが使用できなくなった後も登録アドレスは変更可能か？	登録アドレスが使用できなくなった場合は、申請書の返付及び通知メールが到達しなくなるので、使用できなくなる前に必ず変更をお願いします。
20	システムは24時間使用できるのか、使えない時間は無いのか。	メンテナンスのため、毎日、深夜時間帯に数時間程度使用できない見込みです。また、緊急に行う場合は、システムの画面上で表示します。
21	外国人が自国で申請書を作成する場合、日本時間の夜間となる。メンテナンスの時間はあらかじめわかるのか。	利用規約にシステムの予定停止時間を記載する予定です。 また、緊急に行う場合は、システムの画面上で表示します。
22	海外からの応募者等、日本での技能証明番号未登録であっても、使用は可能でしょうか。	日本の技能証明を有する方に航空身体検査証明を行うことになっていますので、本システムをご利用いただくことはできません。
23	システムで作成した申請書を指定機関に提出する前に、会社で確認したい場合はどうすれば良いか。	申請書を作成後、紙で印刷して会社に提出することや、ブラウザで「印刷」→「PDFで保管」を行いPDFのデータをメール等で会社に送ることが可能です。内容を修正する場合は、指定機関で「本人確認」を行う前までに修正を行ってください。
24	このシステムを使用し、航空会社のほうで申請書の内容の確認が可能となるのでしょうか。	個人情報に該当するため、航空会社で確認することはできません。 過去の航空身体検査申請情報を確認される際は、ご本人からPDF等で入手いただくなど対応をお願いします。